

# Fullmakt / Proxy Authorisation

## Fullmaktsgivaren / Person granting the power of proxy

Namn / Name	Personnummer / Swedish ID-number OR Passport no. (indicate country)	
Postutdelningsadress / Address	Postnummer / Postcode	Ort / City

## Fullmaktstagaren / Proxy

Namn / Name	Personnummer / Swedish ID-number OR Passport no. (indicate country)	
Postutdelningsadress / Address	Postnummer / Postcode	Ort / City

Härmed befullmäktigar jag, fullmaktsgivaren, fullmaktstagaren att för min räkning vidta följande åtgärder: / I hereby grant the power of proxy for the following:

Att genomföra spikning av min avhandling / To post my thesis
--

Fullmakten upphör att gälla när den återkallas, dock senast den / This power of proxy will end if it is rescinded, otherwise on:

Ort / City	Datum / Date
Fullmaktsgivarens namnteckning / Signature of person authorising the proxy	Namnförtydligande / Name in Block letters

[Sign with digital signature](#)

